SEP 18 19

Bericht über die Wirksamkeit der Universitäts-Augenklinik in Heidelberg

im Jahre 1913.

INAUGURAL-DISSERTATION

zur

Erlangung der Doktorwürde

der

Hohen medizinischen Fakultät

der

Großherzoglich Badischen
Ruprecht-Karls-Universität in Heidelberg

vorgelegt von

MAX FERDINAND HEGER.

Heidelberg.
Buch- und Kunstdruckerei Rößler & Herbert
1915.

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät
der Universität Heidelberg.

Dekan: Referent:
Prof. Dr. Braus. Geh. Hofrat Prof. Dr. Wagenmann.

Meinen Eltern gewidmet.

Ueber die Wirksamkeit der Heidelberger Universitäts-Augenklinik soll im folgenden ein Bericht erstattet werden. Mag man auch über den Wert einer solchen statistischen Arbeit verschiedener Meinung sein, so ist doch eine solche für eine Klinik nicht ohne Wichtigkeit. Ist es doch der Klinik dadurch ermöglicht, ihr Gesamtmaterial übersehen zu können, Vergleiche mit früheren Jahren zu ziehen und daraus den Fortschritt im Betrieb der Klinik zu eruieren. — Auch in anderen Augenkliniken wurden solche Berichte ausgearbeitet, so z. B. in der Tübinger Universitäts-Augenklinik. In Anbetracht der Bedeutung, die einer solchen Arbeit zukommt, ist es wünschenswert, auch von der Heidelberger Klinik eine derartige statistische Uebersicht des gesamten Krankenmaterials aufzustellen. In Anlehnung an die Tübinger Arbeiten wurde dieser Bericht ausgeführt.

Um den Ueberblick über das Material zu erleichtern, wurden 10 Tabellen angelegt.

Besondere Berücksichtigung finden die stationär behandelten Kranken. Tabelle I gibt eine Uebersicht über die Krankenbewegung der stationären Klinik. Um eine Zu- oder Abnahme der Frequenz

festzustellen, wurden noch die letzten vier Jahre mit dem Jahrgang 1913 verglichen. Es folgen dann Einteilungen der Patienten nach Zahl, Wohnort, Lebensalter, Beruf und Geschlecht. Ferner ist mitgeteilt die Morbiditätsstatistik nach Erhebungen der Reichsmedizinalstatistik, sowie eine Uebersicht über die operative Tätigkeit der Klinik. — In Tabelle VIII und IX wird auch kurz der nur ambulant behandelten Patienten Erwähnung getan. Den Schluss der Arbeit bildet eine ins Einzelne gehende Uebersicht über die auf der Station in Behandlung gekommenen Erkrankungen.

Krankenbewegung der stationären Klinik.

Wie aus Tabelle I ersichtlich ist, hat die Zahl der stationär behandelten Patienten von Jahr zu Jahr bedeutend zugenommen. Das Jahr 1910 überragt das Vorjahr allerdings nur um 16 Patienten, dann ist aber ein stärkeres Anwachsen der Patientenzahl unverkennbar. So wurden im Jahre 1911 328 Patienten mehr aufgenommen als im Vorjahr. Auf einer Höhe von rund 1480 bleibt dann die Patientenzahl stehen, um schliesslich im Jahre 1913 auf 1587 anzusteigen.

Das männliche Geschlecht übertrifft an Zahl das weibliche wesentlich, etwa im Verhältnis wie 4 : 3, was zum Teile daher rührt, dass der Mann infolge seiner Erwerbs- und Berufstätigkeit eher Schädigungen

des Auges ausgesetzt ist, als die Frau. So ist zum Beispiel die Zahl der Augenverletzungen beim Manne bedeutend grösser als bei der Frau (vergleiche Tabelle V). Zur Erklärung der männlichen Mehrzahl der Patienten sei ferner die Tatsache erwähnt, dass das männliche Geschlecht häufiger die Hilfe der Klinik in Anspruch nimmt als die Frau, eine Beobachtung, die auch in anderen Kliniken gemacht wird. Schliesslich sei noch erwähnt, dass das männliche Geschlecht von Augenkrankheiten, die sich auf Optikus und Retina beziehen, mehr heimgesucht wird als die Frau. (Vergleiche Tabelle VI, Gruppe 10.)

Tabelle I.

Jahrgang	Männer	Frauen	Summa	Todesfälle		
				Männer	Frauen	Summa
1909	669	437	1106	1	—	1
1910	655	467	1122	—	—	—
1911	826	624	1450	—	—	—
1912	885	601	1486	—	—	—
1913	896	691	1587	—	1	1

Die Klinik war mit wenigen Ausnahmen immer voll belegt. Der Höchstkrankenbestand eines Tages im Jahre 1910 betrug im Dezember 82, im Jahre 1911 im Februar 89, im Jahre 1912 im April 95, im Jahre

1913 im Juni 96 Patienten. Den niedrigsten täglichen Patientenbestand auf der Station weist das Jahr 1909 im September mit 30 Kranken auf das Jahr 1910 im September mit ebenfalls 30, das Jahr 1912 im Dezember mit 35 und das Jahr 1913 im Januar mit 41 Patienten. Auch während der Ferien war die Klinik immer gut besetzt; es lässt sich kaum ein Unterschied der Patientenzahl der Ferienmonate und der Anzahl der Kranken, die zu anderen Zeiten in die Klinik kamen, feststellen.

Wohnort der stationären Kranken.

Tabelle II gibt uns eine Einteilung des Patientenmaterials der Station nach ihren Wohnorten. Die grosse Anzahl der ausserhalb Badens wohnenden Patienten ist durch die geographische Lage Heidelbergs wohl zur Genüge erklärt. Besonders viel wurde die Klinik von Pfälzern (68 % der nicht in Baden Wohnenden, oder 21,44 der Gesamtsumme) und von Hessen (23,77 der nicht in Baden wohnenden oder 7,41 der Gesamtsumme) aufgesucht. Die Patienten Badens haben ihren Wohnsitz beinahe ausschliesslich im Unterland, bietet doch den Oberländern die nahe Freiburger und auch die Strassburger Klinik Gelegenheit, sich dort in Behandlung zu begeben. — Berücksichtigt wurde in dieser Tabelle nur das Jahr 1913. Von einer Unterbringung der Privat-Patienten in dieser Tabelle wurde abgesehen.

Tabelle II.

Wohnort der im Jahre 1913 aufgenommenen Patienten.

			Prozente der Gesamtsumme		Prozente der Nichtbadener
Baden	976	=	68,83		
Uebriges Deutschland	440	=	31,03		
Ausland	2	=	0,14		
Bayr. Pfalz	304	=	21,44	=	68,78
Sonstiges Bayern . .	9	=	0,64	=	2,04
Hessen	105	=	7,41	=	23,77
Württemberg . . .	11	=	0,77	=	2,49
Elsass-Lothringen .	4	=	0,28	=	0,90
Uebriges Deutschland	7	=	0,49	=	1,58
Ausland	2	=	0,14	=	0,44

Tabelle III.

Aufnahmen und Todesfälle nach Lebensalter im Jahre 1913.

	Jahre	Aufnahmen			Prozente			Todesfälle		
		Männer	Frauen	Summa	Männer	Frauen	Summa	Männer	Frauen	
1.	1–5 } −1 / 2–5	10 / 59 } 69	10 / 62 } 72	20 / 121 } 141	1,23 / 7,31 } 8,54	1,62 / 10,14 } 11,76	3,45	—	1	1
2.	6—10	56	77	133	6,94	12,60	3,38	—	—	—
3.	11—15	87	59	146	10,78	3,80	10,30	—	—	—
4.	16—20	88	62	150	10,90	10,14	10,53	—	—	—
5.	21—25	63	31	94	7,81	5,07	6,63	—	—	—
6.	26—30	58	21	79	7,19	3,42	5,58	—	—	—
7.	31—35	41	28	69	5,08	4,57	4,87	—	—	—
8.	36—40	49	28	77	6,07	4,57	5,43	—	—	—
9.	41—45	62	26	88	7,68	4,26	6,24	—	—	—
10.	46—50	41	29	70	5,08	4,74	4,93	—	—	—
11.	51—56	38	37	75	4,72	6,05	5,29	—	—	—
12.	56—60	19	28	47	2,35	4,57	3,32	—	—	—
13.	61—65	37	47	84	4,59	7,68	5,93	—	—	—
14.	66—70	47	33	80	5,82	5,40	5,64	—	—	—
15.	71—75	37	23	60	1,74	3,76	4,22	—	—	—
16.	76—80	14	9	23	4,59	1,46	1,62	—	—	—
17.	81—85	—	1	1	—	0,16	0,7	—	—	—
18.	86—90	1	—	1	0,12	—	0,7	—	—	—
Gesamt-Sa.		807	611	1418	100	100	100	—	1	1
							Prozente:	—	0.16	0,0

Lebensalter der Kranken- und Todesfälle.

Tabelle III gibt eine Einteilung des gesamten Krankenmaterials des Jahres 1913 ausschliesslich der Privatpatienten nach Lebensalter. Je 5 Jahre wurden zusammengefasst mit Ausnahme der ersten 5 Jahre, wo Kinder bis zu einem Jahr besonders berücksichtigt wurden.

Auffallend gross findet sich die Zahl der Patienten in den ersten 5 Lebensjahren. Diese relativ grosse Zahl nimmt bis zum 20. Lebensjahr hin noch wesentlich zu. Das Hauptkontingent der Erkrankungen in den beiden ersten oder besser im ersten und in der Hälfte des zweiten Dezenniums, stellt die Keratitis phlyktaenulosa. Etwa ein Drittel der jugendlichen Augenkranken ist mit diesem Leiden behaftet. So waren von 420 Patienten, die im Alter von 1 bis 15 Jahren im Jahre 1913 in der Klinik Aufnahme fanden, 132 mit phlyktaenulösen Erkrankungen des Auges befallen, also 31,43 %. Zu bemerken ist auch, dass in den ersten beiden Dezennien das weibliche Geschlecht in der Mehrzahl ist. Vom 20. Lebensjahr ab nimmt die Patientenzahl allmählich ab. Erst mit dem 40. Lebensjahr (vergleiche Gruppe 8 und 9) setzt wieder eine Steigerung der Patientenzahl ein. Der dann wieder einsetzenden Abnahme der Krankenzahl folgt im 60. bis 65. Lebensjahr wieder eine Zunahme, die aber auch bald wieder auf ein niederes Niveau hinabsteigt.

Als Ursache für die vermehrte Patientenzahl in den 40er Jahren (vergleiche Gruppe 8 und 9) ist anzuführen, dass gerade in diesem Alter Erkrankungen des Optikus und der Retina sich häufen (männliche Majorität).

Der Patientenanstieg im 60. Lebensjahr ist unzweideutig mit den Erkrankungen der Linse (Staroperationen) in Zusammenhang zu bringen.

Schliesslich sei noch bemerkt, dass die anfangs erhöhte weibliche Morbidität sich bald zu Gunsten der männlichen gestaltet. Besonders deutlich sprechen hierfür die Gruppen 9 und 10.

Sehr gering ist die Zahl der Todesfälle. Das Jahr 1913 weiss nur von einem zu berichten. Es handelte sich um ein Kind, das im Alter von 18 Tagen in sehr schlechtem Ernährungszustande mit einem ulcus corneae in die Klinik aufgenommen wurde. Sein schlechter Allgemeinzustand, der sich täglich verschlimmerte, berechtigte zu keinen grossen Hoffnungen; es starb im Alter von 36 Tagen. Die pathologisch anatomische Diagnose lautete: Lidcolobom beiderseits, rechts Iriscolobom und sclerales Dermoid, links Cornealgeschwüre; Paedatrophie.

Tabelle IV.

Uebersicht über die Verpflegungstage der stationär behandelten Kranken im Jahre 1909–1913.

Jahre	Verpflegungstage			Durchschnittzahl der Verpflegungstage			Durchschnittzahl des täglichen Krankenstandes		
	Männer	Frauen	Summa	Männer	Frauen	Summa	Männer	Frauen	Summa
1909	11550	7928	19478	17,3	18,1	17,7	31,4	21,6	53,0
1910	10474	8639	19113	15,9	18,4	17,1	28,7	23,7	52,4
1911	14753	12355	27108	17,8	19,8	18,8	40,4	33,8	74,2
1912	16150	11491	27641	18,2	19,1	18,6	44,1	31,4	75,5
1913	16384	13122	29506	18,1	18,0	18,5	44,8	80,8	80,8

Uebersicht über die Verpflegungstage der stationär behandelten Kranken in den Jahren 1909 bis 1913. (Tabelle IV.)

Die Verpflegungstage haben entsprechend der erhöhten Patientenzahl zugenommen. Es weist das Jahr 1913 beinahe 10000 Verpflegungstage mehr auf als das Jahr 1909. Auch die Durchschnittszahl der Verpflegungstage hat von Jahr zu Jahr sich vermehrt. Betrug dieselbe in den Jahren 1909 und 1910 noch 18,7 resp. 18,1, so macht sich im Jahre 1911 eine Erhöhung auf 18,8 geltend, ein Höhepunkt, der im wesentlichen bis 1913 beibehalten wurde. Hand in Hand mit der Zunahme der Verpflegungstage steigt auch die tägliche Patientenzahl. Im Jahre 1909 betrug der tägliche Krankenbestand noch 53,0. Der Anstieg des täglichen Krankenbestandes begann deutlich wieder im Jahre 1911, nahm dann immer weiter zu, um im Jahre 1913 die Durchschnittszahl 86,8 zu erreichen. Auch in dieser Tabelle kommt die grosse Inanspruchnahme der Klinik durch das männliche Geschlecht deutlich zur Geltung.

Interessieren dürfte vielleicht auch die Dauer des Aufenthaltes in der Klinik bei verschiedenen Erkrankungen. So macht z. B. eine unkomplizierte Kataraktextraktion einen Aufenthalt von 16 bis 18

Tagen in der Klinik nötig; kürzer ist die Dauer des Aufenthaltes bei Tränensack-Extirpation, etwa 12 bis 14 Tage. Enucleatio bulbi erfordert einen durchschnittlichen Aufenthalt von 10 Tagen in der Klinik, eine Discission einen Aufenthalt von 6 bis 7 Tagen, eine Tenotomie einen solchen von 5 bis 6 Tagen. Grösser wird natürlich die Dauer des Aufenthaltes, wenn Komplikationen eintreten. Am grössten ist wohl die Aufenthaltsdauer in der Klinik bei Trachom und Keratitis parenchymatosa, wo oft 40 bis 60, ja noch mehr Tage überschritten werden; dazu kommen noch die häufigen Recidive. Bei dieser Zusammenstellung sind nur die häufigsten Augenerkrankungen herausgegriffen. Von anderen Augenleiden ist die Dauer des Aufenthaltes in der Klinik nicht ohne weiteres anzugeben, da sie meist in Kombination mit anderen Augenerkrankungen auftreten.

Statistik der Morbidität der Stationären des Jahres 1913.
(Tabelle V.)

Diese Tabelle ist der Reichsmedizinal-Statistik entnommen.

Auch in dieser Aufstellung tritt deutlich die höhere Morbidität des männlichen Geschlechtes im allgemeinen zu Tage. Bemerkenswert ist die schon früher erwähnte grössere Beteiligung des männlichen Geschlechtes bei Erkrankungen des Optikus und der

Tabelle V.

Statistik der Morbidität der stationären Kranken im Jahre 1913.

	Männer	Frauen	Summa	Prozente
1. Augenlider	39	29	68	4,29
2. Tränenorgane	30	59	89	5,62
3. Orbitalgebilde	6	5	11	0,70
4. Trachom	23	39	62	3,91
5. Bindehaut	63	33	96	6,05
6. Hornhaut	248	181	429	27,04
7. Iris	52	47	99	6,24
8. Chorioidea u. Ciliar-Körper	22	17	39	2,46
9. Glaukom	36	41	77	4,86
10. Retina, Optikus . . .	53	41	94	5,86
11. Linsensystem	144	99	243	15,32
12. Glaskörper	4	5	9	0,57
13. Augenmuskeln	28	35	63	3,97
14. Neubildungen des Augapfels	12	5	17	1,07
15. Verletzungen des Augapfels	117	22	139	8,76
16. Refractions-u. Accommod-Anomal.	2	5	7	0,44
17. Sonstiges	17	28	45	2,83
Summa der Erkrankungen:	896	691	1587	100

Retina. Noch deutlicher aber ist ein Unterschied der Morbidität bei Augenverletzungen zu erkennen, wobei der Mann mit 86% der Fälle die Frau weit übertrifft. — Bei Glaukom-Trachom-Erkrankungen, ferner bei Dacryoblennorrhoe ist dagegen das weibliche Geschlecht mehr beteiligt.

Auffallend gross ist die Zahl der Trachom-Fälle. Als Erklärung hierfür diene die Tatsache, dass der Industriereichtum in Heidelbergs Umgebung Arbeiter aus Ländern, in denen Trachom häufig vorkommt, heranzieht. Erst an zweiter Stelle sind dann die landwirtschaftlichen Saisonarbeiter zu nennen. Auch gibt es in der Nähe Heidelbergs Plätze, in denen Trachom endemisch vorkommt.

Uebersicht über die im Jahre 1913 ausgeführten Operationen.

Die Zahl der Operationen ist in den letzten Jahren, von einer kleinen Zunahme im Jahre 1913 abgesehen, ziemlich konstant geblieben. Am grössten ist entschieden die Zahl der Staroperationen (163= 24,12% aller Operationen). Hervorgehoben mag noch werden die Zahl der Tränensackoperationen (108=14,5% aller Operationen). Geringer ist die Anzahl der Lidoperationen, Sklerotomien, Iredektomien, die die Zahl 50 eben erreichen oder nur wenig überschreiten (also je etwa 7,39% der Gesamtsumme der Operationen ausmachen). Alle übrigen

Operationen, die Bindehautoperationen, Operation der Hornhaut, Enukleationen wurden noch weniger ausgeführt (rund je 20 = 2,96% aller Operationen).

Die Operationen wurden beinahe alle in Lokalanaesthesie ausgeführt. Nur bei Kindern und auch in einzelnen Fällen bei Erwachsenen wurde in Narkose operiert. Im ganzen wurden im Jahre 1913 19 Patienten narkotisiert. Es macht sich also auch in der Augenheilkunde ganz besonders die stetige Zunahme der im Lokalanaesthesie ausgeführten Operationen bemerkbar.

Tabelle VI.

Uebersicht über die im Jahre 1913 ausgeführten Operationen.

Iridektomien:		
1. Voroperationen	4	
2. Iridektomie bei Glaukom	3	
3. Iridektomie opt. tem.	2	
4. Iridektomien	24	
		33
Discissionen		60
Extraktionen:		
1. Katarakt-Extraktionen	163	
2. Extraktionen eines Steinsplitters	1	
3. Lineare Extraktionen	1	
		165
Schieloperationen (Tenotomien)		46
Enukleationen		22
Exenterationen		5
Prolapsabtragungen		17
Paracentesen		8
Magnetoperationen		17
Lidoperationen:		
1. Ektropium-Operationen	16	
2. Entropium-Operationen	9	
3. Lidplastik	5	
4. Extirpationen von Tumoren, Naevus, Narben, Chalacion	14	
5. Lidwundnähte	5	
Uebertrag:	49	

Uebertrag:	49	373
6. Ptosis-Operationen	7	
7. Trichiasis	4	
8. Elektrolyse	1	
		61
Bindehautoperationen:		
1. Symblepharon-Operationen	6	
2. Pterygium-Operationen	16	
3. Entfernung einer Cyste	3	
4. Entfernung eines Kupfersplitters	1	
5. Extirpation eines Sarkoms	1	
		27
Operationen an der Hornhaut:		
1. Kauterisation	16	
2. Staphylomabtragung	1	
3. Taetowage	8	
4. Elektropunktion und Spaltung	1	
		26
Sklerotomie und Elliot-Operationen:		
1. Elliot-Trepanationen	52	
2. Sklerotomien	3	
		55
Tränensackoperationen:		
1. Extirpationen	98	
2. Spaltung von Phlegmonen	9	
3. Auskratzungen	5	
		112
Sonstige Operationen		19
Wundbehandlungen		3
	Gesamtsumme:	676

Einteilung der männlichen Patienten im Jahre 1913 nach Berufen.

Die Verschiedenheit der Morbidität in den einzelnen Berufsarten erläutert Tabelle VII. In dieser Zusammenstellung werden nur die Männer berücksichtigt. Von einer ähnlichen Einteilung des weiblichen Krankenmaterials ist wegen der geringen Anzahl der in einem gewerblichen Berufe stehenden und der überhaupt fraglichen Beschäftigung der meisten weiblichen Augenkranken Abstand genommen worden.

Weitaus die grösste Mehrzahl der Patienten entstammen der Landbevölkerung (30,67 %). Es folgen mit 15,14 % die Fabrikarbeiter. Die relativ grosse Zahl letzterer ist aus Gründen, die in dem grossen Industrie-Reichtum der Umgegend liegen, leicht erklärlich. Sind bei der Landbevölkerung ulcus serpens nach Verletzungen durch Getreide-Grannen und Kuhhorn-Verletzungen die häufigste Ursache der Aufnahme in die Augenklinik, so sind es bei den Arbeitern, namentlich bei den Metallarbeitern, Augenverletzungen, welche die Leute zum Aufenthalte in der Klinik zwingen. Dass die Zahl der Schmiede, Schlosser usw. beträchtlich ist, ist bei der das Auge so sehr gefährdenden Beschäftigung selbstverständlich. Auf die übrigen Berufsarten ist die Morbidität ziemlich regelmässig verteilt. Die sehr geringe Beteiligung der Gruppe IX und XII ist wohl mit der beschränkten Anzahl der in diesen Berufen wirkenden Personen verknüpft.

Tabelle VII.

Einteilung der männlichen Patienten des Jahres 1913 nach Berufen.

		Prozente:
1. Bauern, Taglöhner, Weingärtner, Fuhrleute, Knechte	192	30,67
2. Fabrikarbeiter	95	15,14
3. Metallarbeiter	34	5,43
4. Schmiede, Schlosser, Mechaniker, Monteure	62	9,90
5. Schneider, Weber, Schuhmacher, Sattler, Maler, Gerber	23	3,68
6. Bäcker, Metzger, Wirte, Kellner, Koch, Müller	30	4,79
7. Schreiner, Wagner, Glaser, Küfer	24	3,83
8. Eisenbahn-Arbeiter, Lokomotiv-Führer, Heizer	21	3,65
9. Zimmerleute, Säger	6	0,96
10. Baumwarte, Waldarbeiter, Holzhauer, Waldhüter	14	2,94
11. Steinhauer, Maurer, Pflästerer .	36	5,75
12. Strassenwarte, Feldhüter . . .	4	0,64
13. Gelehrte, Beamte, Kaufleute, Studenten	33	5,97
14. Diener	9	1,54
15. Sonstige Berufe	29	4,63
16. Ohne Berufe und Kinder unter 14 Jahren	5	0,79
	626	100,00

Uebersicht über die ausschliesslich ambulatorisch behandelten Patienten im Jahre 1912 und 1913.

Tabelle VIII.

Jahrgang	Männer	Frauen	Summe
1912	—	—	7740
1913	5011	3288	8299
		Differenz	559

Die ambulatorische Klinik, die in dieser Tabelle Berücksichtigung findet, weist besonders grosse Zahlen auf, die uns zeigen, über was für ein grosses Material die Heidelberger Augenklinik verfügt. — Sehr deutlich ist die grössere Morbidität bei den Männern auch hier ausgesprochen und zwar in noch umfangreicherem Masse als in der stationären Klinik. Die Differenz der Patientenzahl von 1912 und 1913 ist ein deutlicher Beweis für die Tatsache, dass auch die ambulatorische Klinik nicht im Rückschritt begriffen ist.

Gesamtsumme der im Jahre 1913 in der Klinik behandelten Kranken.

Tabelle IX.

	Männer	Frauen	Summe
Stationäre Klinik . .	807=56,91 %	611=43,09 %	1418
Ambulatorische Klinik	5011=60,39 %	3288=39,61 %	8299
	5818=57,88 %	3899=40,12 %.	9717

Nach dieser Tabelle wurden also im Ganzen 9717 Patienten im Jahre 1913 ausschliesslich der Privat-Patienten behandelt.

Es möge hier die ausdrückliche Bemerkung nicht unterlassen bleiben, dass eine Person während eines Jahres immer nur einmal in das Journal eingetragen wurde, solange sie an derselben Erkrankung behandelt wurde. Erkrankte dagegen eine Person, die als geheilt entlassen wurde, in demselben Jahre wieder an einem anderen Augenleiden, so wurde sie als neuer Fall wieder gezählt.

Tabelle X.

Uebersicht über die Krankenbewegung in den einzelnen Monaten des Jahres 1913.

Monate	Gesamtzugang	Zugang der stationären Klinik			Verpflegungs-Tage		
		Männer	Frauen	Summa	Männer	Frauen	Summa
Januar . .	1044	109	68	177	1301	797	2098
Februar .	878	65	52	117	1290	940	2230
März . .	804	59	34	93	1321	864	2185
April . .	836	65	56	121	1220	1082	2302
Mai . . .	772	68	59	127	1216	1121	2337
Juni . .	840	63	47	110	1236	1100	2336
Juli . . .	868	69	57	126	1296	1208	2506
August .	773	76	74	150	1215	1107	2322
September	741	63	37	100	1020	912	1932
Oktober .	724	53	38	91	1180	812	1992
November	690	65	40	105	1248	957	2205
Dezember	645	52	49	101	1166	940	2106
Summa:	9615	807	611	1418	14709	11840	26549

Uebersicht über die Krankenbewegung in den einzelnen Monaten des Jahres 1913.

Aus der letzten Tabelle ist die Krankenbewegung in den einzelnen Monaten zu entnehmen und zwar sowohl der Gesamtzugang, als auch der der stationären Klinik gesondert, ferner auch ein Ueberblick über die Verpflegungstage in den einzelnen Monaten des Jahres 1913. Die Zahlen halten, von geringen Schwankungen abgesehen, beinahe immer dieselbe Höhe ein. Einer weiteren Erläuterung bedarf diese Tabelle wohl kaum.

Den Schluss des Berichtes bildet eine speziellere statistische Uebersicht über die zur Beobachtung gekommenen Erkrankungen der im Jahre 1913 stationär behandelten Patienten.

Statistische Uebersicht

über die zur Beobachtung gekommenen Erkrankungen der stationär behandelten Patienten im Jahre 1913.

I. Augenlider.

1.	Blepharitis marg. und ekzemat.	38
2.	Symblepharon	8
3.	Hordeola	1
4.	Ektropium	17
5.	Entropium	2
6.	Herpes der Lider	3
7.	Lidnarben	2
8.	Lid-Trumoren	8
9.	Naevi	3
10.	Carcinom	1
11.	Chalacion	4
12.	Furunkel	1
13.	Wunden und Verletzungen	12
14.	Lidekzem	5
15.	Abcess	1
16.	Verätzungen und Verbrennungen	10
17.	Epicanthus	1
18.	Trichiasis	8
19.	Ptosis acquisit.	7
20.	Ptosis congenit.	4
21.	Anderes	3

II. Conjunktiva.

1.	Conjunktivitis cat. acut.	65
2.	Conjunktivitis cat. chron.	5
3.	Conjunktivitis follicular.	2
4.	Blennorrhoe neonat.	6
5.	Blennorrhoe adultorum	3
6.	Conjunktivitis diphther.	8
7.	Conjunkt. traumat.	2
8.	Conjunkt. gonokkok.	2
9.	Trachom	62
10.	Conjunkt. ekzemat.	8
11.	Frühjahrkatarrh	6
12.	Conjunkt. membr.	3
13.	Conjunkt. phlykt.	11
14.	Pterygium	20
15.	Gefässbändchen	5
16.	Tumoren	3
17.	Verätzungen und Verbrennungen	6

III. Cornea.

1.	Einfache Ulcera und Infiltrate	48
2.	Ulcus serpens	36
3.	Keratitis ekzemat. s. phlykt.	108
4.	Keratitis parenchymatos.	31
5.	Keratitis fascicular.	1
6.	Keratitis superfic.	7
7.	Keratitis profunda	4

8. Keratitis neuroparalytica 3
9. Andere Formen von Keratitis 28
10. Ulc. simpl. 75
11. Ulc. perfor. 10
12. Randulcera 12
13. Ulc. phlykt. 26
14. Macula corneae 50
15. Erosionen 22
16. Leukoma adhaer. 10
17. Leukoma total. 6
18. Staphyloma 4
19. Keratoconus 2
20. Tumoren 1
21. Verletzungen (siehe Bulbus) 44
22. Verbrennung und Verätzung 13
23. Keratomalacie 1
24. Xerosis 1
25. Arygrosis 1
26. Pannus scrophul. 14
27. Herpes corneae 16

IV. Sklera.

1. Skleritis und Episkleritis 12
2. Verletzungen (siehe unten bei Bulbus)

V. Iris.

1. Iritis acuta 49
2. Iritis chron. 4
3. Iritis tuberculos. 3

4. Prolaps irid. traumat. 5
5. Reflekt. Pupillenstarre 2
6. Iritis glaukom. 7
7. Iritis serosa 5

VI. Corpus ciliare.

1. Iridocyclitis acut. 23
2. Iridocyclitis chron. 5
3. Iridocyclitis tuberc. 2

VII. Glaskörper.

1. Trübungen 9
2. Blutungen 5
3. Opacität 4

VIII. Chorioidea.

1. Chorioiditis dissem. 18
2. Chorioiditis central. 11
3. Andere Formen von Chorioiditis 2
4. Iridochorioiditis 2
5. Rupturen 4
6. Haemorrhagien 1
7. Tumoren (Sarkom) 1

IV. Glaukom.

1. Glaukoma simpl. 25
2. Glaukoma inflamm. chron. 10

3. Glaukoma inflamm. acut. 8
4. Glaukoma absolut. 5
5. Glaukoma sekundar. 17

X. Linse.

1. Katarakta mat. non complic. senil. . . . 99
2. Katarakta fere mat. 48
3. Katarakta provecta 44
4. Katarakta secund. 38
5. Katarakta traum. 14
6. Katarakta compl. 13
7. Katarakta zonularis 9
8. Katarakta diabet. 1
9. Katarakta congenita 4
10. Katarakta incip. 68
11. Polar. Katarakte 2
12. Tetanie Katarakte 2
13. Katarakta hypermatur. 7
14. Luxatio lentis acquis. 6

XI. Retina.

1. Retinitis haemorrhag. diabet. albumin. . . 6
2. Retinitis pigmentosa 6
3. Chorioretinitis 10
4. Neuroretinitis 3
5. Embolie und Trombose der Arteria centr. . 4
6. Trombose der Centralvene 2
7. Ablatio retinae 17

8. Markhaltige Nervenfasern 2
9. Gliom 1
10. Maculaveränderungen 2
11. Haemorrhagien 5
12. Atrophie 2
13. Retinitis exudativ. 1

XII. Opticus.

1. Stauungspapille 5
2. Neuritis optica 5
3. Neuritis retrobulbaris 10
4. Atrophia Nerv. opt. 13
5. Atrophia post neuritidem 3
6. Tumoren 0
7. Papillitis 13
8. Papillitis album. 1
9. Verletzungen 1

XIII. Bulbus.

1. Verletzungen (vergl. Conjunktiva, Cornea, Augenlider, Orbita):
   I. Kontusionen (Verletzungen ohne Fremdkörper) 17
   II. Verwundungen (ohne Zurückbleiben eines Fremdkörpers):
      a) nicht perforierende 12
      b) perforierende 21

III. Fremdkörperverletzungen:
a) nicht perforierende 9
b) perforierende 31
IV. Verletzungen durch chem., therm., strahlende, elektr. Energien:
a) durch thermische Einwirkungen . . 10
b) durch chemische Einwirkungen . . 7
c) durch elektrische Einwirkungen . . —
V. Schussverletzungen 7
VI. Explosionsverletzungen 1
VII. Sonstige Verletzungen 2
2. Phthisis bulbi 12
3. Hydrophthalmus 2
4. Haemophthalmus 4
5. Exophthalmus 8
6. Buphthalmus 4
7. Mikrophthalmus 1
8. Panophthalmie 1
9. Siderosis 2

XIV. Augenmuskeln und Nerven.

1. Part. Occulomotoriusparese 3
2. Totale Occulomotoriusparese 2
3. Abducens-Parese 3
4. Facialis-Parese 1
5. Strabismus converg. concom. 17
6. Strabismus converg. concom. altern. . . . 28
7. Strabismus diverg. concom. 10
8. Strabismus diverg. concom. altern. 2

XV. Tränenorgane.

1. Tränensack-Blennorrhoe	77
2. Tränensack-Fistel	2
3. Tränensack-Phlegmonen	12
4. Tränensack-Ektasie	8
5. Tränensack-Abcess	2
6. Tränendrüsen-Tuberkulose	1
7. Anderes	4

XVI. Orbita.

1. Pereostitis tuberc.	1
2. Phlegmone	1
3. Fremdkörper in der Orbita	1
4. Tumoren (Carcinom, Dermoid, Cysten)	5
5. Caries der Orbita	1
6. Fracturen	2
7. Tubercul. Knochenfistel	2
8. Blutung in der Orbita	1

Lebenslauf.

Ich, Max Ferd. Heger, wurde geboren am 3. Februar 1891 in St. Blasien in Baden als Sohn des Postsekretärs Adolf Heger und dessen Ehefrau Berta, geborene Rinderle. Ich besuchte die Gymnasien zu Rastatt und Freiburg, wo ich im Juli 1909 das Zeugnis der Reife erhielt. Ich widmete mich dann dem Studium der Medizin und studierte 1 Semester in München, 6 Semester in Freiburg und 3 Semester in Heidelberg. Das ärztliche Vorexamen bestand ich nach Absolvierung von 5 Semestern in Freiburg. Nach vollendetem zehntem Semester bestand ich in Heidelberg am 22. August 1914 das ärztliche Staatsexamen und erhielt am 11. September 1914 die ärztliche Approbation.

Am 6. August 1914 wurde ich als Unterarzt einberufen. Am 25. Februar 1915 bestand ich das Doktor-Examen.